



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>VOLLMACHTSERTEILUNG ODER ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG UND ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	Application Number	10/588,590
	Filing Date	February 1, 2005
	First Named Inventor	STEPHEN ERNSTBERGER
	Attorney Docket Number	MRO204-A
	Art Unit	
	Examiner Name	
	Title	JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.  
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- ☐ Hiermit wird eine Vollmachtsklärung eingereicht.  
A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

- ☐ Ich bezeichne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

--

**ODER OR**

- ☒ Ich bezeichne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]  
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in:  
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:☐ Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with the above-mentioned Customer Number.  
**ODER OR**☐ die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with Customer Number:  
**ODER OR**☒ Kennzel oder  
Personenname  
Firm or  
Individual Name

KASPER AND LAUGHLIN

Adresse  
Address

13 Forest Drive

Ort  
City

Warren

Bundesland  
State

NJ

PLZ  
Zip

07059

Land  
Country

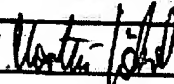
USA

Telefon  
Telephone

908-526-6100

E-Mail  
Email

patentma@aol.com

Ich bin der:  
I am the:☒ Anmelder/Erfinder.  
Applicant/Inventor.  
**ODER OR**☐ Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.  
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.  
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on \_\_\_\_\_UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers  
SIGNATURE of Applicant or Assignee of RecordUnterschrift  
SignatureDatum  
Date

20. Jan. 11

Name  
Name

MARTIN JAKEL

Telefon  
Telephone

+49 5132

Titel/Position und  
Unternehmen  
Title and CompanyLeiter Produktkonstruktion HXSL/ROUEN Schaeffler Technologies GmbH  
u. Co. KG, HerzogenaurachHINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten.  
NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.☒ Insgesamt eingereichte Formulare

Total of 2 forms are submitted.



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>VOLLMACHTSERTEILUNG ODER ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG UND ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	<b>Application Number</b>	<b>10/588,590</b>
	<b>Filing Date</b>	<b>February 1, 2005</b>
	<b>First Named Inventor</b>	<b>MARTIN JAKEL</b>
	<b>Attorney Docket Number</b>	<b>MRO204</b>
	<b>Art Unit</b>	
	<b>Examiner Name</b>	
	<b>Title</b>	<b>JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM</b>

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.

I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- ☐ Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingereicht.  
A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

- ☐ Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

--

**ODER OR**

- ☒ Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]  
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.  
 Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie bei:  
 Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

☐ Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
 The address associated with the above-mentioned Customer Number.  
**ODER OR**

☐ Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
 The address associated with Customer Number:  
**ODER OR**


<input checked="" type="checkbox"/> <b>Kentzli oder Personenname Firm or Individual Name</b>	<b>KASPER AND LAUGHLIN</b>				
<b>Adresse Address</b>	<b>13 Forest Drive</b>				
<b>Ort City</b>	<b>Warren</b>	<b>Bundesland State</b>	<b>NJ</b>	<b>PLZ Zip</b>	<b>07059</b>
<b>Land Country</b>	<b>USA</b>				
<b>Telefon Telephone</b>	<b>908-526-6100</b>	<b>E-Mail Email</b>	<b>patentmal@aol.com</b>		

Ich bin der:  
 I am the:

☒ **Anmelder/Erfinder.  
Applicant/Inventor.**  
**ODER OR**

☐ **Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger ständlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.  
 Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.  
 Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on \_\_\_\_\_**

**UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers  
 SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record**

<b>Unterschrift Signature</b>		<b>Datum Date</b>	<b>09.12.10</b>
<b>Name Name</b>	<b>MANFRED GÜNTNER</b>	<b>Telefon Telephone</b>	<b>09821/603320</b>
<b>Titel/Position und Unternehmen Title and Company</b>	<b>GF</b>		

**HINWEIS:** Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger ständlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten.  
**NOTE:** Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.

☒ **\*Insgesamt eingereichte Formulare \_\_\_\_\_  
 \*Total of 2 forms are submitted.**



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>VOLLMACHTSERTEILUNG ODER ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG UND ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	<b>Application Number</b>	<b>10/588,590</b>
	<b>Filing Date</b>	<b>February 1, 2005</b>
	<b>First Named Inventor</b>	<b>MANFRED GÜNTHER</b>
	<b>Attorney Docket Number</b>	<b>MRO204</b>
	<b>Art Unit</b>	
	<b>Examiner Name</b>	
	<b>Title</b>	<b>JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM</b>

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.  
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- ☐ Hiermit wird eine Vollmachtserteilung eingereicht.  
A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

- ☐ Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

**ODER OR**

- ☒ Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrationsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]

[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in:  
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

☐ Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with the above-mentioned Customer Number.  
**ODER OR**

☐ Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with Customer Number:  
**ODER OR**

☒ Kanzlei oder  
Personenname  
Firm or  
Individual Name

KASPER AND LAUGHLIN

Adresse  
Address

13 Forest Drive

Ort  
City

Warren

Bundesland  
State

NJ

PLZ  
Zip

07059

Land  
Country

USA

Telefon  
Telephone

908-526-6100

E-Mail  
Email

patentmal@aol.com

Ich bin der:  
I am the:

☒ Anmelder/Erfinder.  
Applicant/Inventor.  
**ODER OR**

☐ Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.  
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.  
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers  
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift  
Signature

*Franz-Holger Woitowitz*

Datum  
Date

05.12.10

Name  
Name

FRANZ-HOLGER WOITOWITZ

Telefon  
Telephone

01721  
6639237

Titel/Position und  
Unternehmen  
Title and Company

*extern, ehemals Dozent Leiter Linear Technik Homburg.*

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten.  
NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.

☒ Insgesamt eingereichte Formulare \_\_\_\_\_  
\*Total of 2 forms are submitted.



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>VOLLMACHTSERTEILUNG ODER ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG UND ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	<b>Application Number</b>	<b>10/588,590</b>
	<b>Filing Date</b>	<b>February 1, 2005</b>
	<b>First Named Inventor</b>	<b>FRANZ-HOLGER WOTJOWITZ</b>
	<b>Attorney Docket Number</b>	<b>MRO204</b>
	<b>Art Unit</b>	
	<b>Examiner Name</b>	
	<b>Title</b>	<b>JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM</b>

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.  
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- ☐ Hiermit wird eine Vollmachtsklärung eingereicht.  
A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

- ☐ Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

--

**ODER OR**

- ☒ Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]  
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.  
 Bitte schreiben Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder fordern Sie sie ein:  
 Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

☐ Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
 The address associated with the above-mentioned Customer Number.  
**ODER OR**

☐ Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
 The address associated with Customer Number.  
**ODER OR**

☒ Kanzlei oder  
 Patentanwalt  
 Firm or  
 Individual Name

KASPER AND LAUGHLIN

Adresse  
 Address

13 Forest Drive

Ort  
 City

Warren

Bundesland  
 State

NJ

PLZ  
 Zip

07059

Land

USA

Country

Telefon

908-526-6100

E-Mail  
 Email

patentmal@aol.com

Ich bin der:  
 I am the:

☒ Anmelder/Erfinder.  
 Applicant/Inventor.  
**ODER OR**

☐ Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.  
 Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.  
 Statement under 37 CFR 3.71(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers  
 SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift  
 Signature

*Stephen Ernstberger*

Datum  
 Date

10.12.10

Name

STEPHEN ERNSTBERGER

Telefon

Telephone

09281/12120

Titel/Position und  
 Unternehmen  
 Title and Company

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten.  
 NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.

☒ Insgesamt eingereichte Formulare  
 Total of 2 forms are submitted.